STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 4776
4 februari
2016

Advies Raad van State betreffende het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende een wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 met betrekking tot het wijzigen van de bijdragesystematiek voor het modulair pakket thuis en enkele technische wijzigingen

Nader Rapport

Kenmerk 839013-141432-WJZ
Den Haag 4 december 2015

Aan de Koning

Nader rapport inzake het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende een wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 met betrekking tot het wijzigen van de bijdragesystematiek voor het modulair pakket thuis en enkele technische wijzigingen

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 8 oktober, no. 2015001745, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde ontwerp van een algemene maatregel van bestuur rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 5 november 2015, no. W13.15.0350/III, bied ik U hierbij aan.

1a. De Afdeling vraagt om nader toe te lichten waarom wordt geconcludeerd dat er vrijwel geen budgettaire effecten voortvloeien uit de maatregel.
Inmiddels is de inschatting dat er circa 29.000 verzekerden zijn met alleen een modulair pakket thuis (mpt). De verwachting is dat de bijbehorende inkomsten aan eigen bijdragen in 2016 circa € 20 miljoen zijn. De derving aan inkomsten bij het persoonsgebonden budget (pgb), die het gevolg is van met de € 6.000 korting op het bijdrageplichtig inkomen, is geraamd op circa € 5 miljoen. Naar verwachting stijgen de eigen bijdrage inkomsten in 2016 per saldo met € 15 miljoen. De genoemde aantallen en getallen zijn echter nog met enige onzekerheid omgeven. In het voorjaar van 2016 zal er meer inzicht in de macrobudgettaire effecten zijn en zal de raming van de eigen bijdragen in het Budgettair Kader Zorg worden geactualiseerd.
Op het moment van de inwerkingtreding de Wet langdurige zorg (Wlz) was er nog weinig bekend over de omvang van de groep cliënten met een mpt. Om die reden zijn de bijbehorende inkomsten uit eigen bijdragen behorend bij het mpt nog niet opgenomen in de totale inkomstenraming voor de Wlz.
De toelichting is op dit punt aangevuld en aangepast.

1b. De Afdeling geeft aan dat de positieve inkomenseffecten voor pgb-houders ertoe kunnen leiden dat meer verzekerden zullen opteren voor pgb’s ten opzichte van andere leveringsvormen. De eigen bijdrage voor pgb’s wordt door de korting voor bepaalde inkomensgroepen voordeliger en daarmee aantrekkelijker vanuit financieel oogpunt. Er wordt echter geen verschuiving richting de leveringsvorm pgb verwacht, omdat de korting niet tot een substantiële verandering van eigen bijdragesystematiek tussen verschillende leveringsvormen leidt. Zo was het verschil in eigen bijdrage tussen bijvoorbeeld een vpt en pgb al € 136 per maand. Dit wordt door de korting maximaal € 198,5 per maand. Gezien de extra diensten die bij een vpt thuis worden geleverd zal het verschil in de praktijk niet tot een prikkel leiden om van leveringsvorm te veranderen. De toelichting is op dit punt aangevuld en aangepast.

2. De redactionele kanttekeningen van de Afdeling zijn overgenomen.

3. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om een wijziging aan te brengen in het overgangsrecht onder de Wlz. Artikel 10.10 van het Blz vervalt met ingang van 1 januari 2016, maar het overgangsrecht in het derde lid wordt gedeeltelijk voortgezet. In artikel 10.10, derde lid, van het Blz werd geregeld dat de mensen die krachtens de Regeling Wlz-indiceerbaren recht hebben op Wlz-zorg een eigen bijdrage moeten betalen. In 2015 gold daarbij dat verzekerden die een modulair pakket thuis ontvingen (waarbij de naar de functies en klassen omgezette zorg dus werd voortgezet) in afwijking van de hoofdregel van de intramurale eigen bijdrage, nog een maximale periodebijdrage betalen. De maximale periodebijdrage voor het mpt vervalt per 4 januari 2016, zodat ook Wlz-indiceerbaren in 2016 de ‘lage intramurale’ bijdrage gaan betalen (met een korting van 136 euro per maand). Met het nieuwe artikel 10.10, eerste lid, van het Blz wordt het overgangsrecht in die zin aangepast.
Omdat na de publicatie van de Regeling Wlz-indiceerbaren het overgangsrecht is uitgebreid met

de zogenaamde ‘decembergroepen’, is het bovenstaande op gelijke wijze van toepassing op die verzekerden. Het gaat in de in de eerste plaats om verzekerden die in een ADL-woning woonachtig zijn en daarnaast tenminste 25 uur per week individuele begeleiding, persoonlijke verzorging of verpleging ontvangen of zijn aangewezen op verpleging bij thuisbeademing (artikel 9.3a van de Regeling langdurige zorg). In de tweede plaats gaat het om verzekerden met een zware zorgvraag die niet onder een bepaalde noemer te vatten waren in de Regeling Wlz-indiceerbaren maar naar verwachting wel aan de toegangscriteria voor de Wlz voldoen (artikel 9.3b van de Regeling langdurige zorg).

Ik moge U hierbij het gewijzigde ontwerp-besluit en de gewijzigde nota van toelichting doen toekomen en U verzoeken overeenkomstig dit ontwerp te besluiten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

Advies Raad van State

No. W13.15.0350/III
's-Gravenhage, 5 november 2015

Bij Kabinetsmissive van 8 oktober 2015, no.2015001745, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het ontwerpbesluit houdende een wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 met betrekking tot het wijzigen van de bijdragesystematiek voor het modulair pakket thuis en enkele technische wijzigingen, met nota van toelichting.

Met het ontwerpbesluit worden het Besluit langdurige zorg (Blz) en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 gewijzigd teneinde de bijdragesystematiek voor het modulair pakket thuis te laten aansluiten bij die voor de andere leveringsvormen in de Wet langdurige zorg (Wlz).

De Afdeling advisering van de Raad van State adviseert het besluit vast te stellen, maar heeft opmerkingen over de motivering van de budgettaire en inkomenseffecten van het ontwerpbesluit.

1. Budgettaire en inkomenseffecten

De verzekerde die recht heeft op zorg, kan ervoor kiezen zijn recht tot gelding te brengen met zorg in natura, bestaande uit zorg met verblijf in een instelling, een volledig pakket thuis (vpt) of een modulair pakket thuis (mpt), dan wel een persoonsgebonden budget (pgb).Van een mpt is sprake indien een cliënt slechts delen (modules) van het pakket zorg in natura thuis geleverd krijgt. Het mpt kan, anders dan een vpt, worden gecombineerd met een pgb.
Wat de systematiek voor de eigen bijdrage betreft is voor het jaar 2015 aangesloten bij die voor de eigen bijdragen zoals deze in 2014 voor extramurale zorg golden.[1] Voor het jaar 2016 en daarna wordt gekozen voor aansluiting bij de eigen bijdragesystematiek voor het pgb.[2] Het ontwerpbesluit regelt laatstgenoemde wijziging.

a. De toelichting stelt dat de budgettaire effecten vrijwel nihil zijn. Het is de Afdeling niet duidelijk hoe tot deze conclusie wordt gekomen, nu de inkomenseffecten voor het pgb positief zijn.
   De Afdeling adviseert in de toelichting hierop in te gaan.
b. De toelichting geeft een overzicht van de inkomenseffecten voor groepen van personen die een mpt dan wel een pgb hebben gekozen. Daaruit kan worden afgeleid dat degenen met de keuze voor een pgb er op vooruitgaan. Dit zou ertoe kunnen leiden dat meer cliënten zullen opteren voor een pgb, hetgeen budgettaire consequenties kan hebben.
   De Afdeling adviseert hieraan in de toelichting aandacht te besteden.

2. De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging in dezen een besluit te nemen, nadat aan het vorenstaande aandacht zal zijn geschonken.

De vice-president van de Raad van State,
J.P.H. Donner.

---

1 Zoals bedoeld in de Algemene wet bijzondere ziektekosten.
2 Nota van wijziging bij de Wlz (Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 17, blz. 26–28).

Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: Besluit van ..... houdende een wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 met betrekking tot het wijzigen van de bijdragesystematiek voor het modulair pakket thuis en enkele technische wijzigingen

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van ....., kenmerk 839017-141432-WJZ;

Gelet op artikel 3.2.5, tweede lid, van de Wet langdurige zorg en artikel 2.1.4, vierde lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van ....., no. .....);

Gezien het nader rapport van van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van (....., ...);

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In de alfabetische opsomming van artikel 1.1.1 wordt een begripsomschrijving ingevoegd, luidende:

– *beschermd wonen:* beschermd wonen als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;.

B

Het opschrift van paragraaf 3.2. komt te luiden:

§ 3.2. De berekening van de eigen bijdragen

C

Artikel 3.3.2.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'geldt een eigen bijdrage per maand van 12,5%' vervangen door: bedraagt een eigen bijdrage per maand een twaalfde gedeelte van 12,5%.

2. Het tweede lid komt te luiden:

> 2. De eigen bijdrage bedraagt voorts per maand een twaalfde deel van 12,5% van het bijdrageplichtig inkomen, berekend volgens artikel 3.3.2.4 voor:
>   a. de gehuwde verzekerde die in een instelling verblijft, een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt, en wiens echtgenoot geen zorg in natura of persoonsgebonden budget ontvangt;
>   b. de gehuwde verzekerden tezamen van wie één in een instelling verblijft, een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt, en de ander een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt;
>   c. de ongehuwde verzekerde die een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt;
>   d. de gehuwde verzekerde die een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt en wiens echtgenoot verblijft in een instelling voor beschermd wonen, met dien verstande dat de verzekerde en zijn echtgenoot tezamen de eigen bijdrage slechts eenmaal verschuldigd zijn.

3. Het vierde lid komt te luiden:

> 4. De eigen bijdrage wordt verminderd met € 136,– per maand voor:
>   a. de ongehuwde verzekerde die een persoonsgebonden budget of een modulair pakket thuis ontvangt;

b. de gehuwde verzekerden tezamen die beiden een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangen of van wie één een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt;
c. de ongehuwde verzekerde en de gehuwde verzekerde die een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt indien hij of zijn echtgenoot een maatwerkvoorziening, anders dan voor beschermd wonen, dan wel een persoonsgebonden budget, anders dan voor beschermd wonen, op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 ontvangt.

D

Aan artikel 3.3.2.4, eerste lid, wordt een volzin toegevoegd, luidende:

Dit bijdrageplichtig inkomen wordt verminderd met € 6.000, indien een verzekerde een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt.

E

Aan het slot van artikel 3.3.2.9, eerste lid, wordt een punt toegevoegd.

F

Paragraaf 3.3 vervalt.

ARTIKEL II

Het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 3.2, eerste lid, onderdeel b, onder 2°, wordt na ‘artikel 3.3.2.2, eerste en tweede lid, van het Besluit langdurige zorg verschuldigd is,’ een witregel ingevoegd.

B

Artikel 3.10a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt ‘voor de periode van de eerste dag van januari tot en met de eenendertigste dag van de daaropvolgende maand december’ vervangen door: voor elke nieuwe reeks van dertien bijdrageperioden als bedoeld in artikel 3.8, derde lid.

2. De aanduiding ‘1.’ voor het eerste lid alsmede het tweede lid vervallen.

C

Artikel 3.12 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt ‘geldt een bijdrage per maand van 12,5%’ vervangen door: bedraagt een bijdrage per maand een twaalfde gedeelte van 12,5%.

2. In het tweede lid, onderdeel c, wordt na ‘verblijf in een instelling,’ ingevoegd: een modulair pakket thuis,.

ARTIKEL III

1. De artikelen I, onderdelen C, eerste lid, en E, en II, onderdelen A, B en C, eerste lid, van dit besluit treden in werking met ingang van 1 januari 2016.

2. De artikelen I, onderdelen A, B, C, tweede en derde lid, D en F, en II, onderdeel C, tweede lid, treden in werking met ingang van 4 januari 2016.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

NOTA VAN TOELICHTING

I. Algemeen

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit langdurige zorg (hierna: Blz) en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 (hierna: Uitvoeringsbesluit). Het heeft tot doel het afschaffen van de aparte bijdragesystematiek voor het modulair pakket thuis. Hiervoor wordt vanaf 4 januari 2016 de '(lage) intramurale eigen bijdrage' geheven in plaats van de 'extramurale eigen bijdrage'. Ook worden ten aanzien van de bijdragesystematiek enkele technische wijzigingen doorgevoerd in beide besluiten. In de navolgende paragrafen worden deze wijzigingen nader toegelicht.

2. Vereenvoudiging eigen bijdragen Wlz – vervallen maximale periodebijdrage

Inhoud en gevolgen van de vereenvoudiging

Zoals reeds aangekondigd in de tweede nota van wijziging Wet langdurige zorg[1] zal de bijdragesystematiek voor het modulair pakket thuis (hierna: mpt), bedoeld in artikel 3.3.1 van de Wet langdurige zorg (Wlz), in 2016 worden gewijzigd. Met deze tweede nota van wijziging is het mpt in het wetsvoorstel gevoegd en is in de toelichting opgenomen dat na 2015 voor de eigen bijdrage voor mpt wordt aangesloten bij de systematiek van de eigen bijdrage voor persoonsgebonden budgetten (pgb's). Vanaf 4 januari 2016 wordt voor het mpt in plaats van de maximale periodebijdrage[2], de eigen bijdrage geheven zoals voor de andere leveringsvormen in de Wlz geldt (de 'intramurale' bijdrage), waarop net als bij het pgb een vermindering met een bedrag van € 136,– per maand plaatsvindt op grond van artikel 3.3.2.2, vierde lid, van het Blz. Voor het mpt zal daarmee eenzelfde systematiek als voor het pgb gaan gelden. Bij de berekening van de eigen bijdrage van een mpt zal de omvang van zorg niet langer van invloed zijn op de hoogte van de bijdrage. De eigen bijdrage voor het mpt wordt zo in lijn gebracht met de andere eigen bijdragen in de Wlz, te weten voor zorg met verblijf, het volledig pakket thuis en het persoonsgebonden budget. Bij deze leveringsvormen zijn met inwerkingtreding van de Wlz alleen het inkomen, vermogen en de leeftijd bepalende factoren voor de hoogte van de eigen bijdragen. Daarmee is de basis voor de bijdragesystematiek in de Wlz gelijk en onafhankelijk van de leveringsvorm die de verzekerde kiest. Dit draagt bij aan een vereenvoudiging van de eigen bijdragen in de Wlz.

De datum waarop de wijziging van de eigen bijdrage voor het mpt ingaat is niet 1 januari, maar 4 januari 2016. Omdat bij de huidige maximale periodebijdrage bij het mpt gebruik wordt gemaakt van 13 perioden – waarvan een reeks van 12 perioden van vier weken en de 13e periode van vier of vijf weken – loopt de laatste periode van december 2015 door tot en met 3 januari 2016. Opsplitsing van periode 13 van 2015 is technisch niet mogelijk. Dit zou er toe leiden dat ofwel twee systematieken gelijktijdig van toepassing zouden zijn in de eerste dagen van 2016, dan wel een anticumulatie moet worden geregeld. De huidige anticumulatie in het Blz die in dat geval zou gelden, zou ertoe leiden dat de intramurale eigen bijdrage in een dergelijke situatie voorgaat op de extramurale eigen bijdrage. Over de gehele maand december 2015 wordt in dat geval geen bijdrage geïnd. Door de nieuwe systematiek pas vanaf 4 januari 2016 te laten gelden, wordt dit probleem opgelost. De intramurale eigen bijdrage kan ook naar rato worden vastgesteld voor een gedeelte van de maand (de bijdrageperiode), waardoor deze verzekerden voor de maand januari 2016 een eigen bijdrage verschuldigd zijn van 4 tot en met 31 januari 2016.

3. Financiële gevolgen

Het CAK voert voor gemeenten en zorgkantoren de inning en de vaststelling van de bijdrage van de cliënt of verzekerde voor respectievelijk ondersteuning of zorg uit. De maatregel heeft effect op de beheerskosten van het CAK. Om de maatregel uit te voeren zal het CAK (implementatie)kosten maken. In de tabel hieronder zijn de daarvoor geraamde kosten weergegeven.
Het totaal van de structurele beheerskosten van het CAK voor het innen van de eigen bijdrage zal naar verwachting afnemen. Immers, de inning van de eigen bijdrage mpt wordt vanaf 2016 vormgegeven zoals de eigen bijdragen van andere leveringsvormen in de Wlz. De aparte eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf kan zo verder worden afgebouwd. In het voorjaar van 2016 zal meer bekend zijn over de afname van de structurele beheerskosten.

---

1 Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 17 (herdruk), p. 28.
2 Onder de vervallen Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ook de 'extramurale' eigen bijdrage genoemd.

Budgettaire effecten: beheerskosten CAK (in € 1.000,–)

	2015	2016
Implementatiekosten mpt	994	314

Inkomenseffecten mpt

De bijdragesystematiek voor het mpt wijzigt van de zogeheten extramurale eigen bijdrage naar de lage intramurale eigen bijdrage met aftrek van € 136,– per maand. De minimum eigen bijdragen van beide systemen ontlopen elkaar niet veel. Bij de extramurale eigen bijdrage is deze minimaal € 19,40 voor alleenstaanden en € 27,60 voor paren per periode van vier weken, waar de minimale eigen bijdrage intramuraal € 22,60 (onafhankelijk van huishoudsamenstelling) per maand is. Naarmate het inkomen verder stijgt, stijgt ook de eigen bijdrage in beide systemen. Dit gebeurt wel op een verschillende wijze. Bij de extramurale eigen bijdrage worden vrijstellingsgrenzen gehanteerd waardoor cliënten tot een hoger inkomen de minimale eigen bijdrage moeten betalen dan bij de intramurale eigen bijdrage het geval is. Dit leidt tot inkomenseffecten. Om deze te mitigeren is besloten het bijdrageplichtig inkomen te verminderen met € 6.000 voor de cliënten met een mpt en pgb. Om de bijdragesystematieken zoveel mogelijk te uniformeren wordt deze wijziging ook voor de systematiek van de pgb doorgevoerd. Eén en ander leidt tot de volgende inkomenseffecten:[3]

Inkomenseffecten mpt

Alleenstaanden	
Alleenstaande 65–; WML	0%
Alleenstaande 65–; Modaal	1%
Alleenstaande 65+; Aow	0%
Alleenstaande 65+; Aow + € 5.000	0%
Alleenstaande 65+; Aow + € 10.000	4%
Paren	
Paar 65–; 1,5x Modaal	0%
Paar 65–; 2x Modaal	1%
Paar 65+; 2x Aow	0%
Paar 65+; 2x Aow + € 5.000	0%
Paar 65+; 2x Aow + € 10.000	0%

Naar verwachting zal het totale budgettaire effect van de wijziging van de eigen bijdragesystematiek vrijwel nihil zijn. In het voorjaar van 2016 zal er meer inzicht in de macrobudgettaire effecten zijn en zal de raming van de eigen bijdragen in het Budgettair Kader Zorg zo nodig worden geactualiseerd.

Inkomenseffecten pgb

Alleenstaanden	
Alleenstaande 65–; WML	3%
Alleenstaande 65–; Modaal	3%
Alleenstaande 65+; Aow	0%
Alleenstaande 65+; Aow + € 5.000	1%
Alleenstaande 65+; Aow + € 10.000	4%
Paren	
Paar 65–; 1,5x Modaal	2%
Paar 65–; 2x Modaal	2%
Paar 65+; 2x Aow	3%
Paar 65+; 2x Aow + € 5.000	4%
Paar 65+; 2x Aow + € 10.000	3%

[3] De omvang van afgenomen zorg is ook van invloed op de maximale periode bijdrage. In de volgende inkomenseffecten is geabstraheerd van de begrenzing op basis van afgenomen zorg. De cliënten met een mpt hebben een intramurale indicatie, waardoor kan worden aangenomen dat er relatief veel zorg wordt afgenomen en dit alleen bij de hoge inkomens tot een begrenzing van de maximale periode bijdrage leidt.

4. Regeldruk

Tot en met 2015 ontvangt het CAK via de Zorgaanbieder standaard van zorgaanbieders na afloop van iedere periode de geleverde zorguren per functie per cliënt. Aanlevering hiervan aan het CAK gaat digitaal via het CAK-portaal, maar vergt wel tijdsintensieve administratieve handelingen van aanbieders. Daarnaast leveren zorgaanbieders de melding aanvang zorg (MAZ) en melding einde zorg (MEZ) van iedere functie aan bij het zorgkantoor. Tot en met 2015 voeren zorgaanbieders dus twee gegevensuitwisselingen naast elkaar, één met het CAK en één met het zorgkantoor.

De periodieke gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders en CAK, betreffende de geleverde uren en minuten per functie per periode, vervalt per 2016. Hiermee vervalt de zogenaamde 'uren- en minutenregistratie' ten behoeve van de eigen bijdrage voor de Wlz in zijn geheel voor zowel zorgaanbieders als het CAK. Vanaf 2016 leveren zorgaanbieders dus geen gegevens meer aan het CAK. In plaats van de aanbieders gaan zorgkantoren deze gegevens vanaf 2016 aanleveren. Voor zorgaanbieders levert dit een structurele besparing op aan administratieve lasten. Het gaat om circa 39.000 uur per jaar. Hier tegenover staat dat de nieuwe gegevensstromen voor zorgkantoren wijzigingen vergen. In 2016 gaat het om aanpassingen in de iWlz, aanpassing in de werkwijze bij zorgkantoren en bij het CAK. Naar verwachting zullen zorgkantoren iets meer foutafhandelingen moeten verrichten. Bij de aanname dat 0,5% van de berichten fout gaat (gebaseerd op totaal 200.000 berichten MAZ en MEZ per jaar), gaat het structureel om 1.000 extra foutafhandelingen door de zorgkantoren tezamen. Aangenomen wordt dan een foutafhandeling een uur kost, zodat het gaat om circa 1.000 uur structurele administratieve lasten. Per saldo nemen de administratieve lasten voor het bedrijfsleven dus structureel af met (39.000 – 1.000 =) 38.000 uren. Dit komt neer op 38.000 maal een uurtarief van € 30 (gemiddeld uurtarief administratief personeel) = circa € 1.150.000.

II. Artikelsgewijs

Artikel I, onderdelen B, C, tweede en derde lid, D en F

De eigen bijdrage voor het modulair pakket thuis in de Wlz is in 2015 nog gebaseerd op de systematiek van de maximale periodebijdrage. Vanaf 2016 wordt aangesloten bij de bijdragen die ook voor de overige leveringsvormen in de Wlz gelden (de hoge en de lage intramurale bijdrage). In verband met die wijziging kan paragraaf 3.3 van het Blz komen te vervallen en wordt het opschrift van paragraaf 3.2 van het Blz gewijzigd.

In onderdeel D wordt geregeld dat het bijdrageplichtig inkomen voor verzekerden die een pgb of mpt afnemen met € 6.000 euro wordt verminderd. Dit wordt gedaan om grote inkomenseffecten te mitigeren. Deze zouden ontstaan voor cliënten die op basis van hun bijdrageplichtig inkomen een hogere dan de minimale eigen bijdrage zouden betalen. Deze wijziging wordt ook voor cliënten met een pgb ingevoerd. Een verzekerde die door deze aftrek een negatief bijdrageplichtig inkomen krijgt is in ieder geval de minimale bijdrage verschuldigd als bedoeld in artikel 3.3.2.2, derde lid, van het Blz. Zie verder paragraaf 3 van deze toelichting.

Artikel I, onderdeel C, eerste lid, en artikel II, onderdeel C, eerste lid

In artikel 3.3.2.2, eerste lid, van het Blz was per abuis aangegeven dat de lage eigen bijdrage 12,5% van het bijdrageplichtig inkomen zou zijn. Het gaat echter om een maandelijks bijdrage die is gebaseerd op 12,5% van het *maandelijkse deel* van het bijdrageplichtig inkomen. Daarom wordt aan het eerste lid, in lijn met de aanhef van het tweede lid, toegevoegd dat het gaat om een twaalfde deel van het bijdrageplichtig inkomen. Het gaat hierbij om een louter tekstuele correctie die geen consequenties heeft voor de uitvoering of voor cliënten of verzekerden.

Artikel II, onderdeel A

Het betreft een redactionele wijzing waarmee duidelijk wordt dat de eis dat het vermogen ten minste nihil bedraagt geldt voor de toepassing van het eerste lid. Hiermee is de bepaling geüniformeerd met artikel 3.3.1.2 van het Besluit langdurige zorg.

Artikel II, onderdeel B

In onderdeel B wordt artikel 3.10a van het Uitvoeringsbesluit aangepast. Dit artikel regelt de jaarlijkse herberekening van de maximale bijdrage per bijdrageperiode over het gehele kalenderjaar. Het artikel is analoog met artikel 3.18 van het Uitvoeringsbesluit opgesteld. Dat artikel geldt voor de bijdrage voor het verblijf in een (accommodatie van) een instelling voor beschermd wonen. Echter, per abuis gaat het artikel, net als artikel 3.18, uit van maanden in plaats van bijdrageperioden. Deze bijdrageperioden zijn de perioden waarvoor een bijdrage wordt vastgesteld voor maatschappelijke ondersteuning

niet zijnde beschermd wonen. Dit wordt nu gecorrigeerd.
Het tweede lid vervalt, omdat in tegenstelling tot artikel 3.18, tweede lid, het zonder inkomensgegevens niet is vast te stellen of een cliënt het bedrag per bijdrageperiode, genoemd in artikel 3.8, eerste lid, is verschuldigd (het bedrag van € 19,40 of voor gehuwden € 27,60) of juist de (inkomensgerelateerde) maximale bijdrage. Hierbij past, voor de uitvoering, de systematiek van artikel 3.10 van het Uitvoeringsbesluit beter. Hierbij past ten behoeve van de uitvoering de systematiek van artikel 3.10 van het Uitvoeringsbesluit beter. Daarnaast kan er sprake zijn van het afnemen van verschillende vormen van maatschappelijke ondersteuning in tegenstelling tot de bijdrage(systematiek) voor beschermd wonen (in natura) die enkel voor deze vorm van ondersteuning bestaat. Dit betekent dat de bijdrage in het nieuwe kalenderjaar in de uitvoering niet kan worden gelijkgeschakeld met de bijdrage over de laatste bijdrageperiode in het vorige kalenderjaar.

Artikel III

De wijziging in verband met de nieuwe bijdragesystematiek voor het modulair pakket thuis in de Wlz treedt op 4 januari 2016 in werking in verband met het voorkomen van een uitvoeringsprobleem bij de overgang van een systematiek waarbij per periode van 4 of 5 weken een bijdrage wordt opgelegd, naar een systematiek waarbij de bijdrage maandelijks wordt opgelegd. Om deze reden worden hier niet de vaste verandermomenten gevolgd. Zie ook paragraaf 2 van het algemene deel van deze toelichting. De overige technische wijzigingen dienen met ingang van 1 januari 2016 in werking te treden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,